

VERSO IL DECENTRAMENTO DELLE POLITICHE DI WELFARE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA
PUBBLICAZIONI DEL DIPARTIMENTO DI DIRITTO PUBBLICO,
PROCESSUALE CIVILE, INTERNAZIONALE ED EUROPEO
Studi di diritto pubblico

69

VERSO IL DECENTRAMENTO DELLE POLITICHE DI WELFARE

INCONTRO DI STUDIO "GIANFRANCO MOR"
SUL DIRITTO REGIONALE

A cura di
LORENZA VIOLINI



ISBN 88-14-17225-0



9 788814 172250

€ 50,00

5993-57



GIUFFRÈ EDITORE

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

FACOLTÀ DI GIURISPRUDENZA

PUBBLICAZIONI DEL DIPARTIMENTO DI DIRITTO PUBBLICO,
PROCESSUALE CIVILE, INTERNAZIONALE ED EUROPEO

Studi di diritto pubblico

69

VERSO IL DECENTRAMENTO DELLE POLITICHE DI *WELFARE*

INCONTRO DI STUDIO “GIANFRANCO MOR”
SUL DIRITTO REGIONALE

A cura di
LORENZA VIOLINI



GIUFFRÈ EDITORE

ISBN 88-14-17225-0

© Copyright Dott. A. Giuffrè Editore, S.p.A. Milano - 2011

La traduzione, l'adattamento totale o parziale, la riproduzione con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, i film, le fotocopie), nonché la memorizzazione elettronica, sono riservati per tutti i Paesi.

Tipografia «MORI & C. S.p.A.» - 21100 VARESE - Via F. Guicciardini 66

SANDRO STAIANO

SANITÀ E PARTITI POLITICI: BREVE FULGORE DEL
SISTEMA DELLE SPOGLIE «FORMALIZZATO»

SOMMARIO: 1. Il modello universalistico della sanità in Italia. – 2. Vicende della riforma sanitaria. – 3. Il contrastato principio di separazione tra politica e amministrazione. – 4. Lo *spoils system* nella legislazione sanitaria delle Regioni e l'argine della Corte costituzionale. – 5. Giurisprudenza costituzionale in tema di *spoils system* e mutamenti nel sistema dei partiti. – 6. Una notazione conclusiva.

1. *Il modello universalistico della sanità in Italia.*

Il sistema della sanità in Italia si è venuto consolidando – fino alla difficile fase attuale, segnata dalla crisi severa delle risorse disponibili e dal mutare della loro dislocazione nei modi di un «federalismo fiscale» non ancora perfettamente decifrabile negli esiti – per tratti conformi al modello «europeo»: universalità dei servizi e delle prestazioni, diritto sociale a tali servizi e prestazioni. Un modello descritto come oppositivo a quello americano, nel quale invece non trova campo il concetto di indivisibilità dei diritti – politici e sociali, nell'affermarsi di un'ideologia democratica incentrata sui primi – e in cui prevarrebbe, specie in campo sanitario, il particolarismo individualista, con lo strumento delle assicurazioni private. E l'intervento pubblico, piuttosto che dispiegarsi nella garanzia di un «diritto sociale alla sanità»,

risulterebbe limitato al sostegno caritativo assicurato a una fascia estrema di più deboli (1).

Ma il caso italiano è peculiare, soprattutto perché siffatto consolidamento si è manifestato anche come ridislocazione dei poteri, nel verso centro-periferia, Stato-soggetti dell'autonomia locale. E perché tale carattere specifico – nel difficile conseguimento di risultati di efficienza e razionalità dell'assetto decentrato – ha imposto la necessità di poteri di bilanciamento, di moderazione, di perequazione nel centro del sistema, per conservare il carattere universalistico e conforme a eguaglianza del diritto sociale alla salute, in un contesto nazionale segnato da vistose asimmetrie territoriali. Questo processo è stato largamente determinato dai tratti del sistema dei partiti, dalle sue vicende, dal suo ridisegnarsi: la sanità è uno degli snodi maggiori in cui si concentra il conflitto tra forze politiche e su cui premono i fenomeni di riorganizzazione e rimodellamento di esse.

2. *Vicende della riforma sanitaria.*

Già il primo intervento organico di «riforma» sanitaria in Italia, con la legge n. 833 del 23 dicembre 1978, recava il segno della dislocazione dei poteri verso il livello autonomistico locale, incentrando il sistema sui Comuni (le Province vedevano recedere le competenze, non marginali, già a esse riconosciute in materia di assistenza psichiatrica). La Regione era, piuttosto generi-

(1) L'opposizione – proposta da G. ESPING-ANDERSEN, *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, 1990 – tra sistema di *welfare state* «residuale», americano, e sistemi di *welfare state* «istituzionali-redistributivi», europei, ha avuto largo seguito, e, quanto al servizio sanitario, designa una diversità radicale difficile da negare: anche dopo l'assai profonda, e perciò contrastata, riforma voluta dall'attuale Presidente degli Stati Uniti, i risultati di universalizzazione non possono dirsi pieni. Peraltro, la letteratura americana ha segnalato una certa sottovalutazione, nelle analisi europee, di un *welfare state* «nascosto», fatto di *tax benefits* e di assicurazioni private obbligatorie: su tali posizioni, cfr. J. ALBER, *Cosa hanno in comune i sistemi di welfare state europei e in cosa differiscono: fatti e rappresentazioni dal confronto tra Modello sociale europeo e Stati Uniti*, in *Rivista delle politiche sociali*, 2010, 1, p. 105 ss.

camente, configurata come soggetto di programmazione e di coordinamento. Era il tempo delle Unità Sanitarie Locali (USL), «strutture operative dei Comuni singoli o associati e delle Comunità montane», delle Assemblee e dei Comitati di gestione, competenti ad adottare tutti gli atti amministrativi dell'azienda sanitaria. Un segno dei tempi: la l. n. 833/1978 cancellava ogni traccia, in materia sanitaria, di autonomia della dirigenza, autonomia che pure aveva avuto ingresso, almeno come concetto o come aspirazione dichiarata, nelle amministrazioni pubbliche, già con il d.p.r. n. 748 del 30 giugno 1972 (2).

Ma la l. n. 833/1978 diede luogo a un sistema di singolare inefficienza, singolare anche in uno scenario generale – quello italiano – in cui è sempre difficile la piena e lineare attuazione dei principî affermati dall'art. 97 Cost.

Sicché, rendendosi necessari nuovi interventi di riorganizzazione dei poteri (si sarebbe parlato di «seconda» e «terza» riforma sanitaria), il fulcro del sistema, con il d.lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992, viene trasposto nelle Regioni, e, con il d.lgs. n. 229 del 19 giugno 1999, viene affermato l'obiettivo della «razionalizzazione» attraverso moduli d'azione di tipo «aziendale».

Queste vicende possono essere lette in chiave precipuamente politico-istituzionale: la «prima riforma sanitaria» manifestava una certa *revanche* dei Comuni innanzi al consolidamento delle «Regioni amministrative» e a quell'impronta – per così dire, «gianniniana» – di cui sarebbe rimasta larga traccia nel d.p.r. n. 616 del 24 luglio 1977, che guardava alla riorganizzazione autonomistica dello Stato in chiave prevalentemente regionalista. E

(2) Occorre peraltro riconoscere che la separazione tra «politica» e «amministrazione» – intesa come principio informatore della pubblica amministrazione – avrebbe trovato campo solo, a livello locale, con la l. n. 142 dell'8 giugno 1990, e, in termini generali, con la l. delega n. 421 del 23 ottobre 1992, e poi con la l. n. 59 del 15 marzo 1997, nel quadro di un ambizioso progetto di riforma delle autonomie «per la riforma dello Stato», che si è venuto attuando, negli anni, in un processo difficile e non privo di ripensamenti, oltre che di incertezze tecniche, segnato da resistenze e «zone franche» dall'effettività delle soluzioni apprestate in sede normativa (*infra*, par. 3): in «zona franca» si colloca, per molti versi, anche l'ordinamento sanitario.

coincideva, nella sua vicenda attuativa, con la soppressione dei controlli generali preventivi di legittimità sugli atti, in una stagione in cui i controlli interni fondati su posizioni di autonomia della dirigenza stentavano ad affermarsi.

Non essendo ancora il tempo della sussidiarietà come principio realizzato in soluzioni operative, piuttosto che come potenzialità «implicita» nelle norme costituzionali rivolte a disciplinare i rapporti centro-periferia (sussidiarietà «verticale») o fondata sulla preminenza riconosciuta dalla Costituzione alla persona umana anche nelle formazioni sociali (sussidiarietà in senso «orizzontale»), il sistema prefigurato poggiava su un sostrato ideologico innervato da una forte istanza localistica, in qualche caso venata di antistatalismo: era vagheggiata una rete di assemblee elettive, a tutti i livelli di governo delle comunità, tale da assicurare una democrazia affidata a forme partecipative «ravvicinate» e così garantita come «di operazione», in grado di porre rimedio alle strozzature e ai fallimenti della rappresentanza (3). Approccio disatteso nei fatti dalla pervasività dei partiti

(3) In questa temperie, V. ANGIOLINI, *L'amministrazione locale nella riforma sanitaria: spunti per una definizione obiettiva del fenomeno autonomistico*, in *Jus*, 1979, 2: «La circostanza stessa che il comitato di gestione sia composto anche dalle forze della minoranza e non solo da quelle di maggioranza del consiglio comunale dovrebbe rinsaldare il collegamento tra l'esercizio delle attività sanitarie e gli interessi comunitari. L'incorporazione sostanziale dell'apparato tecnico nell'amministrazione comunale dovrebbe essere assicurata da un processo circolare, in cui le direttive politiche provenienti dall'assemblea sono trasformate in atti amministrativi dal comitato di gestione, il quale esercita poteri di proposta». Alcuni anni dopo, più realistiche, e dolenti, le notazioni di G. MOR, *Il riordino della sanità nella crisi dello Stato sociale e della Costituzione materiale*, in *Le Regioni*, 1994, 4, p. 984: «L'obiettivo perseguito, in particolare negli anni '70 con la regionalizzazione e l'istituzione del servizio sanitario nazionale è stato di riservare tendenzialmente le decisioni ad amministratori elettivi o comunque forniti di legittimazione democratica, il che determinò la politicizzazione selvaggia dei pubblici poteri. (...) Mi sono convinto che la legge n. 833/1978 sia stata per la classe politica un errore capitale e abbia scatenato un processo di rigetto da parte del Paese». Ma, già molto tempo addietro, lo stesso Mor aveva segnalato gli effetti dirompenti sul sistema della «politicizzazione selvaggia»: G. MOR, *Centralismo e autonomie territoriali negli ultimi dieci anni: dallo Stato burocratico*

politici, a quel tempo trionfante in una forma che avrebbe condotto solo dopo un ventennio a una crisi di sistema e a distorsioni strutturali ancora oggi lontane dall'essere superate, ma che era già visibile in tutti i tratti della sua forza dissolutiva: la sanità era – allora come oggi – lo specchio dei più generali rapporti tra politica, amministrazione e risorse.

Con la regionalizzazione della sanità, il descritto modello incentrato sul Comune avrebbe subito un'ablazione radicale: quasi a voler cancellare quell'esperienza, evidentemente ritenuta peggiore, l'art. 2, co. 1, lett. l), della legge n. 419 del 30 novembre 1998, affermerà che i Comuni devono essere privati delle «funzioni e responsabilità di gestione diretta del Servizio sanitario nazionale». Ma le questioni di fondo, crudamente emerse al tempo della l. n. 833/1978, rimanevano aperte, sia pure in una nuova dimensione e con diverse possibilità di soluzione. E – occorre notare – il modello precedente lasciava la sua pesante eredità: il disavanzo pubblico accumulato nel comparto sanitario veniva fatto gravare sulle Regioni, che ne assumevano la responsabilità (4).

3. *Il contrastato principio di separazione tra politica e amministrazione.*

Quando, nei primi anni Novanta, il sistema dei partiti è, in Italia, nel pieno della sua crisi (fino a quel tempo) maggiore e si appresta a una radicale ristrutturazione, il principio di separazione tra politica e amministrazione sembra un'ineluttabile necessità, una risposta alla propensione, a lungo porsa incoercibile e causa di disarticolazione e di opacità del circuito democratico, a deviare, nelle determinazioni amministrative, verso esiti di illiceità e comunque verso comportamenti non conformi all'interesse generale e ai principî di imparzialità e di buon andamento:

allo Stato dei partiti, in *Studi in onore di Amorth*, vol. II, Milano, 1982, p. 369.

(4) G. MOR, *Il riordino della sanità*, cit., p. 986, rileva «un'operazione di estetica contabile: una parte del disavanzo pubblico uscirà dal bilancio dello Stato per essere occultata in quello delle Regioni e delle aziende».

la legge n. 421/1992 è il prodotto di quel convincimento in quel momento storico, come lo è la legge n. 59/1997. E in un quadro di separazione si inserisce anche la torsione monocratica del sistema politico locale, con la legge sull'elezione diretta del Sindaco – n. 81 del 25 marzo 1993– e con le leggi elettorali prevalentemente maggioritarie. L'idea di fondo: restituire efficienza al sistema locale, piegando le oligarchie partitiche in esso dominanti, responsabili di deviazioni e disfunzioni e permeabili alla corruzione; dare trasparenza e più intensa immediatezza, in tutti i livelli di governo, al circuito della responsabilità. Il risultato atteso: consentire il compimento delle scelte più alte – la determinazione degli indirizzi, la verifica dei risultati nell'attuazione dei programmi – in sedi stabili e visibili, conformate in modo da poter essere sottoposte al giudizio avvertito e consapevole del corpo elettorale; dislocare la gestione amministrativa negli apparati, resi efficienti dall'autonomia della dirigenza, da valutare unicamente per i risultati e in base a parametri di efficienza.

Ma v'è una grande distanza tra queste intenzioni – pur a ritenere che esse abbiano mai avuto fondamento in una salda cultura dell'amministrazione – e gli esiti che effettivamente si producono.

In realtà i partiti riprendono rapidamente campo, nella mutata forma acquisita dopo i rivolgimenti di quegli anni: si deve rilevare che essi, in ragione delle formule elettorali maggioritarie intese alla stabilità degli Esecutivi, dopo una breve fase di incertezza, hanno conseguito miglior presa sugli apparati. In particolare, la torsione monocratica in sede locale non è valsa a far arretrare i partiti, ma solo a provocarne la riorganizzazione interna. Trovano di nuovo cittadinanza, dunque, alcuni assunti ideologici (che non riescono, peraltro, a velare i potenti interessi implicati, non sempre lineari e non sempre esplicitabili), messi in mora dagli eventi cui si è fatto riferimento, da non poco trascorsi: la legittimazione dei partiti fondata sul consenso popolare conduce a ritenere che non possa limitarsi il campo d'azione degli organi della rappresentanza, che dei partiti costituiscono in ultima istanza la proiezione, al di qua del confine con l'«amministrazione» o la «gestione», sfere nelle quali pari legittimazione non può mai essere riconosciuta a funzionari professionali; la-

sciare campo a tali funzionari limiterebbe la possibilità di efficace attuazione dei programmi politici e in particolare delle misure di riforma verso le quali gli apparati amministrativi sono, quasi per propria natura, destinati a mantenere posizione ostile, producendo vischiosità conservatrici; la separazione tra «politica» e «amministrazione» non garantisce maggiore efficienza e trasparenza, poiché disfunzioni e deviazioni (anche di tipo corruttivo) possono ben riprodursi nell'ambito degli apparati burocratici, con l'aggravante di una maggiore opacità e dell'assenza di legittimazione democratica dei funzionari.

E così il tempo diviene maturo per il sostanziale abbandono del principio di separazione tra «politica» e «amministrazione», almeno nelle sue implicazioni più proprie e più piene. Già a partire dal 1998, viene affermato, con riferimento all'intero comparto pubblico, nel quadro della «privatizzazione» dei rapporti di lavoro, il principio della relazione fiduciaria tra politica e alta burocrazia (5). Gli strumenti: cessazione dell'incarico quale effetto automatico del mutamento del governo in carica; temporaneità degli incarichi dirigenziali; competenza del giudice ordinario per le controversie relative a tali incarichi, segno della privatizzazione del rapporto (e dunque attenuazione dei vincoli giuridici: in particolare, esclusione delle garanzie derivanti dal procedimento e dall'obbligo di motivazione).

Queste scelte producono distorsioni e aporie. Al dirigente viene ascritta la responsabilità altrimenti gravante sui soggetti della rappresentanza politica, ma non gli viene riconosciuta autonomia di giudizio; il dirigente viene «fidelizzato», poiché deve al capo politico nomina, mantenimento della titolarità, conferma; perde conseguentemente, o vede assai impoverita, la sua funzione di controllo interno (si apre una nuova stagione, in nuove forme, di «contrattazione di legittimità»); gli viene imposta una linea di comportamento intesa a scopi non necessariamente corrispondenti a esigenze di efficienza della pubblica

(5) Su questi temi, G. GARANCINI, *Il «sistema italiano delle spoglie» e il giudice amministrativo*, in *Iustitia*, 2006, 2, p. 149 ss.

amministrazione e di efficacia dell'azione amministrativa, e che anzi con questi principî sono spesso destinati a collidere.

4. *Lo spoils system nella legislazione sanitaria delle Regioni e l'argine della Corte costituzionale.*

Gli effetti di questo mutamento di registro nel quadro generale della pubblica amministrazione italiana si dimostrano particolarmente rilevanti nel settore sanitario, per la peculiare pervasività, in questo ambito, del sistema politico regionale (o, più esattamente, *dei* sistemi politici regionali, che si vanno considerevolmente differenziando).

Molte Regioni costruiscono assetti di *spoils system* particolarmente invasivi (6). Gli strumenti: automaticità della decadenza dei Direttori generali delle ASL e automaticità della decadenza, concomitante alla nomina dei nuovi Direttori generali, di tutte le nomine fiduciarie, e in particolare dei Direttori amministrativi e sanitari, dei responsabili dei dipartimenti sanitari e amministrativi e dei responsabili dei distretti sanitari territoriali (leggi regionali della Calabria n. 12 del 3 giugno 2005, e n. 13 del 17 agosto 2005; l.r. Lazio n. 9 del 17 febbraio 2005 e art. 55 della legge statutaria n. 1 dell'11 novembre 2004); possibilità di revoca, modifica e rinnovo degli incarichi dirigenziali, diversi da quello di Direttore generale della ASL, entro un termine dall'insediamento di quest'ultimo (l.r. Sicilia n. 2 del 25 marzo 2002; l.r. Lazio n. 18 del 16 giugno 1994, art. 15, co. 6).

La deviazione dai principî che si sono venuti affermando in epoca di riforma dello Stato, con il tentativo di organica messa in opera dell'art. 97 Cost., è parsa troppo aperta ed evidente per non pervenire al vaglio della Corte costituzionale. Questa, in un primo tempo, esita a toccare le questioni di fondo proposte dall'esperienza regionale: con riferimento alla richiamata l.r. Cala-

(6) In tema, F. MERLONI, *Gli incarichi dirigenziali nelle ASL tra fiduciarità politica e competenze professionali*, in AA.VV., *Oltre l'aziendalizzazione del servizio sanitario*, Milano, 2008, p. 100 ss.

bria, n. 13/2005, considera legittima la decadenza automatica dei Direttori amministrativi delle ASL, ritenendo si tratti di un rapporto fiduciario non politico, ma gestionale («mira a garantire la consonanza di impostazione gestionale tra il direttore generale e i direttori amministrativi e sanitari», dirigenza «apicale»: sent. n. 233 del 5 giugno 2006, (7)); considera invece illegittima quella degli altri dirigenti, poiché l'azzeramento automatico dell'intera dirigenza pregiudica «il buon andamento dell'amministrazione, violando l'art. 97 Cost.» (*ivi*). Non viene affrontato il tema della compatibilità del carattere automatico della decadenza con il principio di imparzialità e buon andamento, e del rapporto potenzialmente improprio di tale automaticità con fenomeni di intrusione partitica intesa a pratiche lottizzatorie.

Poi la Corte affina la ricostruzione del sistema, definendo un itinerario argomentativo che prende avvio dal principio di imparzialità enunciato dall'art. 97, co. 1 Cost., e, secondo un andamento deduttivo, inteso all'avvicinamento della *ratio* generale del principio costituzionale alle *rationes* particolari delle leggi regionali, andamento tipico della sua argomentazione, perviene al principio di imparzialità come specificazione del principio di neutralità, e poi al principio della distinzione tra politica e amministrazione (che dunque trova un fondamento costituzionale diretto) e infine a una serie di principi sempre più ravvicinati alla fattispecie legislativa, *standard* di giudizio a tali fattispecie immediatamente commisurabili sul piano logico: selezione «tecnica e neutrale dei più capaci», attraverso un concorso pubblico «indipendentemente da ogni considerazione per gli orientamenti politici dei vari concorrenti» (principio di «indipendenza sogget-

(7) Su questa decisione, cfr. F. MERLONI, *Primi incerti tentativi di arginare lo spoils system nelle Regioni*, in *Le Regioni*, 2007, 1, p. 137 ss.; F. JORIO, *La legittimità costituzionale dello spoils system. I nuovi scenari tracciati dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 233 del 2006 in materia di «ordinamento civile»*, in *www.federalismi.it*, 2006, 17; G. CORSO, G. FARES, *Quale spoils system dopo la sentenza n. 103/2007 della Corte costituzionale?*, in *Studium Iuris*, 2007, 6, p. 652 ss.; con accenti assai critici, S. BATTINI, *In morte del principio di distinzione fra politica e amministrazione: la Corte preferisce lo spoils system*, in *Giornale di Diritto Amministrativo*, 2006, 8, p. 911 ss.

tiva» dei dirigenti dagli organi politici); garanzia di permanenza dei dirigenti negli incarichi (principio di «continuità dell'azione amministrativa»); garanzie sostanziali e procedurali in caso di revoca degli incarichi («la revoca delle funzioni legittimamente conferite ai dirigenti può essere conseguenza soltanto di un'accertata responsabilità dirigenziale in presenza di determinati presupposti e all'esito di un procedimento di garanzia puntualmente disciplinato»: principio del «giusto procedimento», nelle sentenze n. 103 e n. 104 del 19 marzo 2007 (8); e, in termini analoghi, nella sent. n. 34 del 27 gennaio 2010).

Su queste basi, viene ritenuta illegittima la decadenza automatica dei Direttori generali delle ASL (prevista dalla citata l.r. Lazio n. 9/2005 e dalla citata l.r. Calabria n. 12/2005): nell'incarico di Direttore generale confluiscono elementi di valutazione di tipo politico e di tipo professionale. Dunque l'incarico può ben essere revocato prima della scadenza in caso di mancato raggiungimento dei «risultati aziendali» o degli «obiettivi di tutela della salute e di funzionamento dei servizi»; ma non vi può essere decadenza automatica al verificarsi del rinnovo del Consiglio regionale, «causa estranea al rapporto», rapporto instaurato sulla base dell'accertamento di «requisiti culturali e professionali». La decadenza automatica può trovare campo solo per i «diretti collaboratori dell'organo politico» e per gli «organi di vertice dell'apparato burocratico».

Peraltro, il Direttore generale della ASL, nell'organizzazione aziendale, è in posizione assai mediata con l'organo politico, dal quale lo separano numerosi livelli intermedi (uffici di *staff*, dipartimento, direzione generale), sicché è possibile farne rientrare la posizione nell'area di gestione amministrativa, distinta e separata dalle sedi della decisione politica. Dunque il suo in-

(8) Cfr. le notazioni di F. MERLONI, *Lo spoils system è inapplicabile alla dirigenza professionale: dalla Corte nuovi passi nella giusta direzione (commento alle sentenze n. 103 e n. 104 del 2007)*, in *Le Regioni*, 2007, 5, p. 836 ss.; F. JORIO, *Lo spoils system viene nuovamente ridisegnato dal giudice delle leggi con le sentenze n. 103 e n. 104 del 2007: stabilizzazione della dirigenza e giusto procedimento*, in *www.federalismi.it*, 2007, 8.

carico, benché fiduciario, sarà revocabile solo sulla base di valutazioni tecnico-professionali, per l'accertata incapacità di attuare l'indirizzo politico regionale o per il mancato raggiungimento degli obiettivi. L'area della «fiduciarità», e dunque degli automatismi della revoca, è perciò assai ridotta.

L'opera di destrutturazione dello *spoils system* in ambito sanitario giunge, poi, al suo esito con la dichiarazione dell'illegittimità costituzionale di norme intese a consentire la decadenza automatica del direttore amministrativo e del direttore sanitario di ASL in caso di cessazione per qualunque causa del direttore generale (come previsto dall'art. 15, co. 6, l.r. Lazio n. 18 del 16 giugno 1994). La Corte costituzionale ha censurato i meccanismi «di decadenza automatica e generalizzata» da tali funzioni dirigenziali, adducendo la violazione dell'art. 97 Cost., poiché, anche in questi casi, l'interruzione del rapporto di ufficio dovrebbe essere ancorato «a ragioni “interne” a tale rapporto» (sent. n. 224 del 21 giugno 2010), cioè idonee «a far ritenere sussistenti comportamenti», da parte del direttore amministrativo, «susceptibili di integrare la violazione delle direttive ricevute o di determinare risultati negativi nei servizi di competenza», consentendo, dunque, al direttore generale di giustificare la destituzione con il «il venir meno della necessaria consonanza di impostazione gestionale».

5. *Giurisprudenza costituzionale in tema di spoils system e mutamenti nel sistema dei partiti.*

Questa giurisprudenza costituzionale – progressivamente sempre più consapevole della necessità di moderare il sistema delle spoglie nell'ambito della gestione della sanità – si inserisce in un quadro politico-istituzionale radicalmente mutato a raffronto con quello della «prima» riforma sanitaria, anch'esso pervaso dalla ridondanza partitica: allora, la diretta occupazione di ogni ambito di decisione e di gestione, che riduceva l'apparato amministrativo al ruolo servente dell'esecuzione pedissequa, era un fattore di forza – e dunque di competizione o di conflitto per il suo conseguimento – in un sistema partitico assai strutturato al centro, ma an-

che articolato per oligarchie locali dotate di un robusto radicamento territoriale, che dalle periferie drenavano consenso e dal centro ricevevano protezione. Nei casi in cui il territorio – specie in alcune aree del Paese – era interessato o dominato da forze extralegali o persino da ordinamenti giuridici (in senso romaniano) antistatali, la gestione della sanità – per la mole delle risorse economiche implicate e per le potenzialità nella gestione del consenso – diveniva fattore di rafforzamento di tali poteri, in collusione con i partiti politici o anche nel dominio di essi.

Oggi, il sistema dei partiti è assai meno ricostruibile in termini di omogeneità: non esiste un modello unitario di partito politico, con variabili anche di rilievo, ma che di tale modello non intacchino i tratti strutturali di fondo. Si è, invece, di fronte a un assetto frammentato, in cui dominano i partiti personali (cioè a *leadership* individuale concentrata); ma anche il partito personale non appartiene a un solo tipo: v'è il partito personale a base «aziendale» e di dimensione nazionale, poco radicato nei singoli ambiti territoriali, ma sorretto dal dominio di larga parte dei mezzi di comunicazione di massa e dall'ampia disponibilità di risorse economiche; v'è il partito personale a connotazione territoriale, radicato in ambiti determinati, eccedenti una singola Regione; vi sono i partiti personali regionali, la cui *leadership* tende a coincidere con la carica istituzionale maggiore della Regione, per il cui mantenimento è decisivo il dominio degli snodi di governo, e che costruisce una rete di relazioni, innervata di risorse pubbliche, della quale il *leader* è mediatore dominante.

Il partito personale nazionale è necessariamente al cospetto della legge bronzea che ne governa il destino: il limite della sua crescita. Oltre una certa soglia di consenso e dunque di dimensione, la sua *leadership* personale e accentrata è messa in discussione per il prodursi di spinte centrifughe: ciò è nella natura delle cose. Giunto a tale fase, il partito personale è costretto a perdere la sua propria connotazione, a disporsi verso un assetto a direzione plurima, a «federarsi» con i partiti regionali; in altri termini, ad affrontare la propria crisi.

La gestione della sanità si colloca in questo punto di turbolenza del sistema politico-istituzionale: costituisce una delle po-

ste in gioco – non delle minori – dei conflitti in atto; è fattore di forza per alcuni degli attori di tale conflitto, anche per l'entità delle risorse in gioco (9). E la differenziazione interna al sistema partitico si è andata compiendo in concomitanza con il differenziarsi per «modelli» del Servizio sanitario regionale (10).

Forse la progressiva consapevolezza di un tale scenario ha indotto la Corte, in un arco di tempo breve, a trascorrere da un sostanziale avallo allo *spoils system* alla più netta riaffermazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Ma v'è ancora di più. Nella citata sent. n. 104/2007, la Corte prende campo nel sistema dei rapporti tra organi della rappresentanza politica e dirigenza «tecnico-professionale», riaffermando le ragioni di quest'ultima. In essa trascolora il rilievo di un altro livello di relazioni: quello tra sistema sanitario e comunità amministrata. Questo livello viene, invece, in pieno rilievo nella sentenza n. 351 del 22 ottobre 2008, che ha dichiarato illegittimo l'art. 1 della l.r. Lazio n. 8 del 13 giugno 2007, ove questa consentiva alla Regione di offrire ai dirigenti decaduti automaticamente dalla carica in forza delle norme già dichiarate illegittime dalla Corte un indennizzo in danaro piuttosto che la reintegrazione, a scelta discrezionale della Regione medesima, potendo dunque lasciare in carica i nuovi dirigenti nel frattempo nominati.

Si è discusso, a tal proposito, di «*spoils system* oneroso» (11). La Corte, nel dichiarare illegittima la previsione dell'equo indennizzo in alternativa alla reintegrazione in servizio,

(9) La spesa per i servizi sanitari costituisce una quota assai rilevante – e in crescita costante – sia della spesa pubblica complessiva sia della spesa in rapporto al PIL: cfr. M. F. AMBROSANIO, *Sanità e federalismo fiscale*, in *Consumatori, Diritti, Mercato*, 2009, 1, p. 15 ss.

(10) Cfr. R. BALDUZZI, *Cinque anni di legislazione sanitaria decentrata: varietà e coesione di un sistema nazional-regionale*, in *Le Regioni*, 2005, 5, p. 718 ss.

(11) M. MAGRI, *L'incostituzionalità dello spoils system e la reintegrazione del dirigente*, in *Giornale di Diritto Amministrativo*, 2009, 5; l'espressione è contenuta nell'ordinanza del Consiglio di Stato, di rimessione alla Corte costituzionale, che ha dato impulso al giudizio concluso con la richiamata sent. n. 104/2007.

non fa leva sulla necessità di tutela della posizione soggettiva del dirigente, del suo interesse a una tutela reale anziché per equivalente, ma sul fatto che l'interesse della collettività non è tutelabile se non con la reintegrazione nel servizio. Non è in gioco solo la protezione del funzionario (la quale, peraltro, rimane garantita anche con l'affermazione del principio del legittimo affidamento tratto dall'art. 3 Cost.: v. sent. n. 34/2010); è in gioco la lesione della pretesa della collettività al buon andamento dell'amministrazione, la riparazione di un interesse pubblico leso dallo *spoils system* (12). Afferma, invero, la Corte: «la circostanza che il direttore generale di azienda sanitaria locale, rimosso automaticamente e senza contraddittorio, riceva, in applicazione della disposizione legislativa impugnata, un ristoro economico, non attenua in alcun modo il pregiudizio da quella rimozione arrecato all'interesse collettivo all'imparzialità e al buon andamento della pubblica amministrazione». Sembra, dunque, che, mentre con la sua precedente giurisprudenza la Corte abbia inteso arginare la forza pervasiva del sistema politico sul versante del rapporto con i dirigenti, con la sent. n. 351/2008 abbia voluto chiamare in causa il diritto obiettivo della comunità a una gestione sanitaria conforme al principio di imparzialità e buon andamento: cioè richiamare il sistema politico a dismettere comportamenti che si traducano in atti viziati nella causa, in deviazioni funzionali.

Ancora, la Corte ha troncato il tentativo – compiuto dalla l.r. Veneto n. 3 del 26 giugno 2008 – di stabilizzare dirigenti e personale in rapporto di diretta collaborazione con organi politici regionali (personale dei gruppi consiliari e di gabinetti e segreterie), assunti senza concorso, poiché «il reclutamento dei dipendenti in base al merito si riflette, migliorandolo, sul rendimento delle pubbliche amministrazioni e sulle prestazioni da queste rese ai cittadini» e «impedisce che il reclutamento dei pubblici impie-

(12) Infatti, «la pura e semplice tutela risarcitoria (...) non è un rimedio sufficiente a soddisfare le esigenze del buon andamento dell'amministrazione»: P. GIANGASPERO, *Alcune riflessioni sull'evoluzione recente dell'organizzazione amministrativa regionale, con riguardo al rapporto tra politica e amministrazione negli ordinamenti regionali*, in *Le Regioni*, 2009, 1, p. 7.

gati avvenga in base a criteri di appartenenza politica e garantisce, in tal modo, un certo grado di distinzione tra l'azione di governo, «normalmente legata agli interessi di una parte politica» e quella dell'amministrazione, «vincolata invece ad agire senza distinzioni di parti politiche, al fine del perseguimento delle finalità pubbliche obiettivate dall'ordinamento» (sent. n. 453/1990)»: così la sentenza n. 293 del 4 novembre 2009, che, in continuità con i principî consolidati nella precedente giurisprudenza, impedisce il tentativo di «stabilizzare» le spoglie assorbendole in una sorta di dotazione patrimoniale partitica, capace di prolungare nel tempo l'occupazione di gangli vitali dell'apparato sanitario regionale, dando luogo a una sorta di *insiding*, utilissimo alla «parte politica», ma lesivo dell'interesse pubblico.

6. *Una notazione conclusiva.*

La lotta politica per le spoglie, condotta entro i confini fissati dalla Corte quanto ai rapporti tra sedi dell'indirizzo politico e dirigenza e quanto ai rapporti interni a questa, incrocia, dunque, la lotta, più profonda, per la difesa obiettiva della legalità costituzionale, esposta a essere travolta dalle dinamiche di quel sistema partitico frammentato ma pervasivo che è il problema del tempo attuale.

E ritorna, nella sua ancora piena attualità, il richiamo a conservare l'universalità del servizio sanitario (anche facendone gravare i costi sulla fiscalità generale – dunque sull'intera collettività – e non su contributi specifici) (13); ma a considerare che, ove sono in gioco tante risorse, è quanto mai necessaria «legalità sostanziale», e la legalità sostanziale «è impossibile al di fuori dell'efficienza» (14).

Ora, l'orientamento del giudice costituzionale a disarticolare, specie con riferimento al servizio sanitario, lo *spoils system* «formalizzato» è una rimarchevole indicazione circa la via da seguire nel perseguimento della «legalità sostanziale».

(13) G. MOR, *Il riordino della sanità*, cit., p. 996 ss.

(14) *Ivi*, p. 997.

Ma di tale sistema delle spoglie – così poco corrispondente, nella conformazione legislativa a esso impressa dalle Regioni, ai principî costituzionali – va anche considerata la funzione, che è forse anche l'intendimento originario del legislatore: la disciplina diretta del fenomeno vale a renderlo visibile, dunque a conformarlo e a definirne i limiti. L'assenza di disciplina conferisce, invece, alla opacità di pratiche resistenti e anzi in progressiva espansione (come è visibile dallo spaccato aperto di frequente dalle inchieste giudiziarie penali, condotte a esito, in diverse Regioni, a ogni longitudine, quando ormai si sono già prodotte le patologie più gravi), nella deriva verso un'illegalità diffusa e non facilmente sanabile.

Di ciò si deve tenere conto, non per riproporre un livello e una modalità di normazione – regionale e concernente la posizione della dirigenza – di cui si è ampiamente dimostrata l'inidoneità allo scopo e la incompatibilità con il sistema dei poteri come definito dalla Costituzione; ma per affrontare un nodo più forte e fondamentale: il nodo della produzione di norme capaci di incidere sulla configurazione del sistema dei partiti, a partire dalle formule elettorali, per contrastare lo stringersi della rete di relazioni informali in cui tale sistema involge anche le istituzioni sanitarie.

Che – questo – non sia *un altro* problema, ma sia *il* problema che il legislatore nazionale dovrebbe affrontare (e che mostra purtroppo, con sempre maggiore evidenza, di non sapere affrontare) è confermato, con particolare forza dimostrativa, proprio dal fallimento della legislazione sul sistema delle spoglie nell'organizzazione della sanità.